

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ,
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
У ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ
МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ**

**Матеріали XXXIX
навчально-методичної конференції**

11 квітня 2012 року
м. Харків

Харків
ХНМУ
2012

4. Evaluation of Atrial Natriuretic Peptide and Brain Natriuretic Peptide in Atrial Granules of Rats with Experimental Congestive Heart Failure / M. Gad, M. Bialik, A. Zaid [et al.] // Journal of Histochemistry and Cytochemistry. – 2001. – Vol. 49, No. 1293. – P. 1300.

5. Longstanding atrial fibrillation causes depletion of atrial natriuretic peptide in patients with advanced congestive heart failure / M.P. van den Berg, G. Tjeerdsma, P. Jan de Kam [et al.] // Eur. J. Heart Fail. – 2002. – No. 4. – P. 255–262.

6. Plasma atrial natriuretic peptide concentration inversely correlates with left atrial collagen volume fraction in patients with atrial fibrillation: plasma ANP as a possible biochemical marker to predict the outcome of the MAZE procedure / F. Yoshihara, T. Nishikimi, Y. Sasako [et al.] // Am. Coll. Cardiol. – 2002. – No. 39. – P. 288–294.

7. Pollick C. Assessment of left atrial appendage (LAA) function by transesophageal echocardiography (TEE). Implications for the development of thrombus / C. Pollick, D. Taylor // Circulation. – 1991. – V. 84. – P. 223–231.

**ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

Масляєва Л.В., Панченко Г.Ю., Кліменко М.І., Шапошнікова Ю.М.

Оптимізація післядипломної освіти у вищій медичній школі є питанням надзвичайно важливим і актуальним.

Формою післядипломної підготовки випускників медичного вищого навчального закладу є клінічна інтернатура. Післядипломна освіта передбачає підготовку лікарів-інтернів до самостійної роботи в закладах охорони здоров'я. Лікар-фахівець повинен вміти оцінити конкретну критичну ситуацію, досить швидко встановити діагноз, надати невідкладну допомогу, бути готовим до прийняття організаційних рішень.

Одним з основних елементів контролю, який визначає здатність молодого лікаря гідно проявити себе в будь-якій складній клінічній ситуації, є проведення ліцензійного інтегрованого іспиту (Крок 3).

Ліцензійний іспит і підготовка до нього мають не тільки професійне, а й виховне морально-етичне значення [2].

Ми вважаємо, що підготовлений до іспиту (Крок 3) лікар-інтерн піднімає престиж і значення професії лікаря-терапевта в суспільстві, підвищує рівень самооцінки і вимогливості до свого професійного й етичного рівня. Проведення такого контролю сприяє досягненню кінцевої мети навчання лікаря-інтерна.

Ліцензійний іспит є важливим досягненням у стандартизації контролю отриманих знань, наближаючи вищу медичну освіту України до вимог міжнародних стандартів. Вважається, що українська модель

ліцензійного іспиту «Крок 3» не повторює жодну з існуючих у світі [1].

Крім того, ліцензійний іспит є потужним стимулюючим фактором [2]. Він стимулює лікарів-інтернів до активної підготовки, допомагає заповнити прогалини в знаннях, змушує переходити з аудиторії в клініку, де можна отримати необхідні лікарські навички. Слід підготувати лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту так, щоб вони не тільки отримали необхідний відсоток правильних відповідей, але й надалі могли використувати набуті знання і вміння у своїй практичній діяльності.

З цією метою розроблено цілу низку принципів, за якими проводиться підготовка лікарів-інтернів до складання «Кроку 3» [3]. До них належать принцип безперервності мотивації, принцип конкретизації та систематизації набутих знань, принципи аналогії та логічного аналізу, перехресне самовдосконалення та заохочення індивідуальної творчості.

На кафедрі внутрішньої медицини №1 та клінічної фармакології (завідувач – д.мед.наук професор О.Я. Бабак) у процесі навчання лікарів-інтернів застосовується більшість вищезазначених принципів. Це дозволило покращити результати ліцензійного іспиту на 10,8%.

При цьому для поточного контролю знань і вмінь, що отримують інтерни на кафедрі, була створена система тестів з різних розділів внутрішньої медицини. Усі тестові програми, крім контрольних функцій, мають елементи навчання, що позначається на рівні професійної підготовки кожного лікаря-інтерна.

Крім тестового методу, значна увага на кафедрі приділяється науково-дослідній роботі лікарів-інтернів. Нами впроваджена така форма цієї роботи, як підготовка і захист дипломної (науково-дослідної) роботи.

Дана форма підготовки лікарів-інтернів спрямована на формування творчого мислення молодого лікаря і виконується протягом усього процесу навчання в інтернатурі. Розпочинаючи дослідницьку роботу, лікарі-інтерни за допомогою доцентів кафедри, які є керівниками їх дипломних робіт, визначають мету й завдання, складають план роботи і переходять до її виконання. Виконуючи роботу, лікарі-інтерни проводять літературний пошук, що розширює діапазон і глибину знань з відповідної проблеми, набувають навички порівняльного аналізу різних методів діагностики, лікування та профілактики терапевтичних захворювань. У період набору матеріалу лікарі-інтерни опановують методiku роботи з обліково-звітною документацією, знаходять недоліки у роботі лікарів, вчать ся робити узагальнення і висновки, відповідні рекомендації і пропозиції.

Дипломна робота рецензується керівником інтернів та представником адміністрації ДУ «Інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України», яка є основною клінічною базою підготовки лікарів-інтернів. Захист дипломної роботи проходить перед комісією у складі завідувача кафедри, викладачів, представників керівництва Інституту терапії, лікарів практичної охорони здоров'я.

Наш досвід свідчить про те, що дана методика підготовки лікарів-інтернів сприяє формуванню молодих лікарів високої кваліфікації. Результати проведеного анонімного опитування показали, що ця форма

навчання отримала позитивну оцінку у 78,6% інтернів. З них 25,3% лікарів-інтернів характеризували її як головний та найбільш привабливий навчальний метод.

Література:

1. Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3. Лікувальна справа та педіатрія»: розробка тестових завдань та аналіз результатів тестування: Методичний посібник / І.Є. Булах, Г.В. Дзяк, В.М. Лехан та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2005. – 100 с.

2. Проблемно-орієнтована дискусія у підготовці лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3» / О.М. Клігуненко, Д.М. Станін, Т.М. Станіна та ін. // Науково-методична конференція з міжнародною участю. Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів. – К., 2007. – С. 590–591.

3. Принципи підготовки лікарів-інтернів різних спеціальностей з циклу «Невідкладні стани»/ В.В. Іхалов, В.І. Слива, Д.М. Станін, та ін. // Післядипломна освіта. – 2011. – №4 (35). – С. 13–16.

НАУКОВО-ПРАКТИЧНА РОБОТА – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ В ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ

Одинець Ю.В., Саратов В.М., Ручко А.Ф., Казанов В.Я.

Професійна підготовка лікаря-спеціаліста залишається і дотепер достатньо складною та багатогранною проблемою. Цей процес містить у собі не тільки удосконалення лікарем-інтерном навичок, набутих під час навчання у ВНЗ, а й підготовку лікаря, який має навички дослідника. Тільки лікар, що володіє навичками аналізу та узагальнення, заслуговує на найвищу оцінку своєї професійної діяльності, тому виконання науково-практичної роботи лікарем-інтерном, на наш погляд, може відігравати важливу роль у підготовці молодих спеціалістів.

Метою даної роботи є визначення значущості виконання науково-практичної роботи для ефективності та якості підготовки лікарів-інтернів за фахом «Педіатрія».

На кафедрах педіатричного профілю Харківського національного медичного університету, на яких проводиться навчання лікарів-інтернів за фахом «Педіатрія», більше 15 років усі лікарі-інтерни виконують науково-практичні роботи. Форми та формат цих робіт достатньо різноманітний: огляди літератури за конкретною тематикою з актуальних проблем педіатрії, аналіз клінічних матеріалів з висновками та рекомендаціями, підготовка витягів з історій хвороб пацієнтів з рідкісними захворюваннями та ін.

Огляд літератури проводиться лікарем-інтерном за конкретною проблемою. Під час підготовки лікар-інтерн проводить аналіз історії проблеми,